

Maria Sadeharju

POTILAAN SÄHKÖISEN HOITOYHTEENVEDON KIRJAAMISEN  
ARVIOINTI SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYS-  
POLIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2008

# POTILAAN SÄHKÖISEN HOITOTYHTREENVEDON KIRJAAMISEN ARVIOINTI SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.

Sadeharju, Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2008  
Kuuri-Riutta Aulikki  
YKL: 59.21  
Sivumäärä: 40

Asiasanat: hoitotyö, kirjaaminen ja arviointi

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, missä määrin ja miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitopaikkaan siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenveto -lehdessä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tarkoituksena oli myös selvittää kirjaamisen prosentuaalinen toteutuminen sen perusteella, kuinka monesta jatkohoitopaikkaan siirtyvästä tarkkailupotilaasta hoitoyhteenveto oli kirjattu tai jäänyt kirjaamatta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille hoitotyön kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön aineisto koottiin kolmestatoista valmiista sähköisestä hoitotyön yhteenvedosta sähköisestä kirjaamisesta annettujen kriteerien avulla. Yhteenvetojen tietosisältö analysoitiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Kirjaamisen prosentuaalinen toteutuminen selvitettiin tarkastamalla sovitulta otanta - ajalta niiden potilaiden lukumäärä, joista hoitotyön yhteenveto oli kirjattu tai jäänyt kirjaamatta.

Tutkimustuloksista selvisi, että potilaan hoitoa koskevat lääkitystiedot oli kirjattu hoitoyhteenvetoihin hyvin ja kattavasti. Myös eettinen kirjaaminen oli kiitettävää. Kriteerien mukainen tarvittava tieto löytyi kirjattuna useimmissa hoitoyhteenvedoissa, mutta asiat oli kirjattu väärin otsakkeiden alle. Keskeisimmät hoitoyhteenvetojen kirjaamisen puutteet sisällössä liittyivätkin prosessinmukaisen kirjaamisen vähäisyyteen. Puutteeksi voidaan todeta myös se, että hoitoyhteenvetoja oli kirjoitettu vain 1,66 prosenttia kaikista jatkohoitoon siirtyneistä tarkkailupotilaista yhdeksän kuukauden ajanjaksolta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Satakunnan sairaanhoitopiiri. Satakunnan sairaanhoitopiiri voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kirjaamiskoulutuksissaan sekä jatkotutkimusten pohjana.

# EVALUATION OF ELECTRIC NURSING DOKUMENTATION IN THE ACCIDENT AND EMERGENCY DEPARTMENT OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL.

Sadeharju, Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

December 2008

Kuuri-Riutta Aulikki

UDC: 59.21

Number of Pages:40

Key Words: nursing, documentation, evaluation

---

The purpose of this thesis was to study how much and how the criteria of the electronic documentation of nursing are being fulfilled in the nursing summary of the patients under surveillance to be moved to the further treatment setting in the Satakunta Central Hospital. The purpose of the thesis was also solved the fulfilment of the documentation in percentages from a certain period. The goal of the study was to explore the development needs for documentation of nursing.

The study was fulfilled by analyzing thirteen electronic nursing summaries with the prepared criteria of electronic documentation. Nursing summaries were analyzed by both quantitatively and qualitatively. Percentage realization of documentation was solved by checking number of those patients from whom the summary was written down.

The results told that the information of patient's medication was written clearly. Also the ethical documentation was excellent. The information needed appeared in most of the nursing summaries, but some parts was written under the wrong titles. Most important lack of nursing summaries was that there weren't enough written documents of documentation corresponding to the process. Nursing summaries was written 1, 66 percent which included all the patients who needed further care within nine months.

Satakunta Central Hospital can use these results for documentation educations and future researching.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILAAN HOITOTYÖ .....	6
2.1	Kirjaaminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä .....	7
2.2	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset.....	9
3	HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN.....	10
3.1	Hoitotyön kirjaamista koskevat yleiset kriteerit.....	11
3.1.1	Ydintietojen käyttö .....	12
3.1.2	Potilaslähtöinen kirjaaminen .....	13
3.1.3	Asetusten ja lakien mukainen hoitotyön kirjaaminen.....	13
3.2	Hoitotyön yhteenveto -lehti Satakunnan sairaanhoitopiirissä .....	14
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEITA SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ.....	16
4.1	Sähköistä hoitotyön yhteenvetoa koskeva tutkimus.....	16
4.2	Kokemusten kartoittaminen sähköisestä hoitoyhteenvedosta .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
6.1	Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka ja tarkkailuosasto.....	20
6.2	Tutkimusmenetelmän valinta empiirisessä tutkimuksessa.....	21
6.3	Aineiston hankinta ja käsittely .....	22
6.4	Aineiston analysointi .....	22
6.5	Tutkimuksen luotettavuus .....	23
6.5.1	Oman tutkimuksen luotettavuus.....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
7.1	Hoitoyhteenvedojen sisältö ja otsakkeiden käyttäminen .....	25
7.2	Kirjaamisesta annetut yleiset kriteerit .....	30
8	YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	32
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaamiskoulutusta toteutettiin laajasti Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2007. Koulutukseen osallistui yhteensä 1095 hoitotyöntekijää. Koulutuksen tarkoituksena oli opettaa terveydenhuollon ammattihenkilöstölle sekä hoitotyön prosessinmukaista kirjaamista että valtakunnallisia uusia kirjaamisohjeita muun muassa hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen liittyen. Työssään ”Kirjaamalla näkyväks” projektisuunnittelija Anne Kuusisto toteaa laajan kirjaamis-koulutuksen jälkeen tutkimushaasteeksi jääneen kirjaamisen arvioinnin. (Kuusisto, 2007a, 16.) Tutkimustulosten perusteella pystytään arvioimaan, minkälaista kirjaamisen laatu on. Kirjaamisen arviointi tuottaa aina lisätietoa hoitotyön kehittämiseksi ja antaa perusteita myös toiminnan kehittämiseen. Valtakunnallisesti yhdenmukainen sähköinen potilaskertomus otetaan käyttöön vuoden 2011 huhtikuun ensimmäiseen päivään mennessä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159). Näin ollen sähköisen kirjaamisen arviointia pystytään toteuttamaan valmiiksi annettujen kriteereiden pohjalta. Kansallinen terveyshanke edellyttää, että kaikkien sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien tulee käyttää yhtenäisiä rakenteisia ydintietoja. (Kuusisto, 2007a, 16; STM tiedote ydintietojen ja otsikoiden näkyminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2008 .)

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla jatkohoitopaikkaan siirtyvästä tarkkailupotilaasta on ohjeistettu kirjoittamaan kirjallinen hoitotyön yhteenveto, joka sisältää hoitojakson kannalta oleelliset tiedot jatkohoitopaikkaa varten. Päivystyspoliklinikalla hoitotyön yhteenveto – lehti on ohjeistettu kirjoittamaan tarkkailupotilasta, jotka siirtyvät jatkohoitoon esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin, terveyskeskukseen, vanhainkotiin tai kotisairaanhoidon. Hoitotyön yhteenvetoon kirjatun tiedon tulee olla arvioivaa ja prosessinmukaista. Näin turvataan potilaan hoidon jatkuvuus jatkohoitopaikkaan siirryttäessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, missä määrin ja miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitopaikkaan siirtyvistä tarkkailupoti-

laista tehdyssä hoitotyön yhteenveto-lehdessä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tarkoituksena on myös selvittää kirjaamisen prosentuaalinen toteutuminen sen perusteella, kuinka monesta jatkohoitopaikkaan siirtyvästä tarkkailupotilaasta hoitoyhteenveto oli kirjattu tai jäänyt kirjaamatta.

Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa tarkoitukseni oli ensin koota noin 30 - 40 kappaletta hoitoyhteenvetoja yhden kuukauden ajalta tai niin pitkältä ajanjaksolta, kunnes otos olisi täyttynyt. Koska hoitoyhteenvetoja oli yhdeksän kuukauden ajalta kirjoitettu vain kolmetoista kappaletta, päädyin hyväksymään otannan riittäväksi. Teen opinnäytetyöni tilaustyönä Satakunnan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esille hoitotyön kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

## 2 POTILAAN HOITOTYÖ

Hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen potilaan huomioonottamiseen ja kunnioittamiseen, hänen tarpeistaan huolehtimiseen sekä kärsimyksen lievittämiseen erilaisin hoitotyön keinoin (Oulun yliopisto, hoitotyön näkemyksen muovautumista kuvaileva malli 2002.) Hoitotyön avulla pyritään auttamaan tervettä tai sairasta ihmistä niissä toiminnoissa, joita hän ei itse pysty suorittamaan tiedon, taidon tai voimien puuttumisen vuoksi. Auttamisen lähtökohtana hoitotyössä on jokaisen ihmisen ainutkertaisuus sekä elämän tarkoituksenmukaisuus. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt hoitotyön perustehtävän olevan myötävaikutusta sellaisen tilanteen syntymiseen, että yksilöt, perheet ja ryhmät voisivat itse vaikuttaa omiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa. Tämä merkitsee terveyden edistämistä, ylläpitämistä ja sen menetyksen ennaltaehkäisyä sekä tähän liittyvän hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Tiivistetysti voidaan sanoa, että hoitotyön perustehtävänä on hyvän hoidon antaminen potilaalle. Tähän sisältyy myös hoitotyön laadukkaan ja potilaslähtöisen kirjaamisen toteuttaminen. (Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus - ja informaatiotilaisuus 2008; EPSHP hoitotyön toimintafilosofia ja hoitotyön periaatteet 2007; Iivanainen ym.1995, 8; Kassara, 2004, 10–12.)

Erilaiset arvot ja niihin pohjautuvat periaatteet ohjaavat hoitotyön toimintoja. Tasa - arvo, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja inhimillisyys pohjautuvat sosiaali- ja terveysalan arvoperustaan. Kassaran (2004, 12,13) mukaan hoitotyön periaatteet ovat hoitotyön arvoja konkreettisempia toimintaohjeita, joiden lähtökohtana arvot ovat.

Hoitotyön periaatteita ovat muun muassa:

- potilaan yksilöllisyys ja erilaisuus
- potilaan omatoimisuuden tukeminen
- potilaan turvallisuudentunteen varmistaminen
- potilaan ja hoitajan vastuunotto hoidon onnistumiseksi
- potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen

(KSSHP hoitotyön periaatteet 2008.)

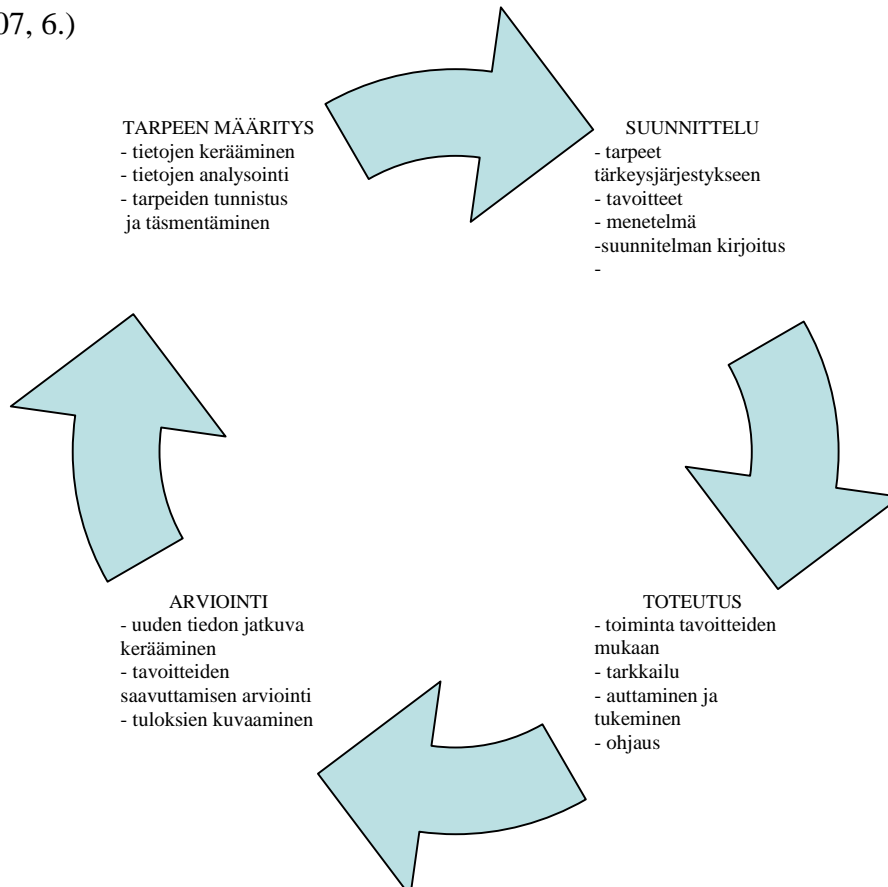
Oleellinen osa hoitotyötä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen päätöksentekotaito. Hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi kuuluvat hoitotyön päätöksentekoon ja pohjautuvat aina edellä mainittuihin hoitotyön periaatteisiin sekä hoitotyön prosessiin (Kassara, ym. 2004, 11,14–15; Kerttula ym.2001, 11–12.)

## 2.1 Kirjaaminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä

Kirjaaminen on erittäin tärkeä osa potilaan hoitotyötä. Hyvä ja laadukas hoitotyö perustuukin tietoon ja sen käsittelemiseen. Pääasiallisesti kirjaaminen on potilaan tietojen merkitsemistä, niiden kokoamista ja luettelointia. (Kassara 2004,5.) Hoitotyön kirjaaminen vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta tietoa siitä, mitä ovat hoitotyön päämäärät ja perustehtävät. Kirjaamisen avulla turvataan potilaan tarvitseman hoidon saanti sekä hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen myös turvaa hoitoa koskevan tiedonsaannin, varmistaa toteutetun hoidon, mahdollistaa hoidon arvioinnin ja toimii terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvana. Sairaanhoitajalla tulee olla ammattitaitoa potilaan hoitotyön tarpeen tunnistamiseen sekä auttamismenetelmien tulokselliseen käyttämiseen. Hoitajan tulee myös turvata potilaan hoidon jatkuvuus hoitotyötä seuraamalla ja arvioimalla. (Kassara 2004, 55.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla asiallista, potilaslähtöistä ja eettisesti kestävä. Sairaanhoidaja on vastuussa toimistaan, kuten kirjaamisesta, hoitamalleen potilaalle. Kirjaamisen tulee olla asiallista potilaan etnisestä taustasta, sukupuolesta, uskonnosta tai yhteiskunnallisesta taustasta riippumatta. Sairaanhoidajan tulee myös pitää salassa potilasta koskevat luottamukselliset ja arkaluontoiset tiedot. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon tulee kunnioittaa. Näin ollen kirjaamisen tulee olla kunnioittavaa ja sen tulee kestää sen henkilön tarkastelu, josta tietoja on kirjoitettu. (Leino-Kilpi ym.2004, 25; Sairaanhoidajaliitto sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu oleellisena osana hoitotyön prosessiosaaminen potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (kuvio 1). Kirjaamisen sisältö alkaa aina potilaan hoidon tarpeesta ja etenee hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta hoidon arviointiin. (Ahonen ym. 2007,6.) Hoitotyössä hoitamista ja kirjaamisen suunnittelua ohjaa aina päätöksenteko. (Kassara 2004, 56; Ahonen ym.2007, 6.)



Kuvio 1. Hoitotyön prosessi (Kassara, 2004, 47).



Hoitotyön prosessimenetelmä toimii hoitotyön suunnittelun jäsentäjänä käytännön hoitotyössä. (Hallila.ym.1998, 41.) Hoitotyön prosessin käyttäminen auttaa varsinkin päivystyspoliklinikalla hallitsemaan nopeasti muuttuvia tilanteita helpommin. Hoitotyön prosessi on pitkälti päätöksentekoa, jossa määritellään potilaan hoidon tarve, suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa sekä arvioidaan hoidon tuloksia. Päätöksentekotaidon hallinta heijastuu suoraan kirjaamiseen. Laadukas kirjaaminen taas vaikuttaa suoraan potilaan saaman hoidon laatuun ja sen jatkuvuuteen. (Hallila, 1998, 44.) Ahosen (2007, 9) mukaan kansallisen hankkeen ja sähköisen kirjaamisen myötä hoitotyön prosessilla on entistäkin tärkeämpi tehtävä yhtenäisen kansallisen potilaan sairaskertomuksen luomisessa.

## 2.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin ne tiedot, jotka ovat potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia. Sekä potilasasiakirjojen käsittely että kirjaaminen ovat osa potilaan hoitoa. (Kassara, 2004, 53; STM 785/92.)

Laki potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä vaatii, että potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi hoidon toteutus, hoidon aikana ilmenneet mahdolliset erityispiirteet ja tänä aikana tehdyt päätökset sekä perustelut kaikille tehdyille toimenpiteille. Terveydenhuollon ammattilaista sitoo vaitiolovelvollisuus, mikä edellyttää potilassuhteen luottamuksellisuuden ja potilaan yksityisyyden suojan turvaamista (STM 99/2001).

Julkisen terveydenhuollon asiakirjojen säilyttämisestä noudatetaan arkistolakia (831/1994) ja arkistolaitoksen päätöksiä niin kauan, kuin kyse on pysyvästi säilytettävistä asiakirjoista. Määräaikaaisesti säilytettävistä asiakirjoista on sosiaali- ja terveysministeriö (99/2001) antanut oman asetuksensa. Potilasasiakirjoja säilyttää se terveydenhuollon yksikkö, jossa asiakirjat ovat syntyneet (STM opas terveydenhuollon

henkilöstölle 2001). Jos vastuu potilaan hoidosta siirtyy toiselle terveydenhuollon yksikölle, asiakirjojen jäljennökset voidaan toimittaa potilaan suostumuksesta uuteen hoitoyksikköön tai alkuperäiset asiakirjat voidaan antaa yksikölle lainaksi. Asiakirjat voidaan toimittaa uuteen hoitoyksikköön myös pysyvästi, mikäli sen katsotaan olevan potilaan edun mukaista. Tällaisia asiakirjoja ovat muun muassa neuvola – ja kouluterveydenhuollon asiakirjat sekä hammashuollossa syntyneet lasten ja nuorten kehitykseen liittyvät asiakirjat. (STM opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001.)

Sosiaali- – ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki (2007/159) haluaa turvata sähköisen asiakastiedon joustavan saatavuuden ja käytettävyyden. Laki velvoittaa, että kansaneläkelaitos Kela hoitaa kansallista arkistopalvelua, jolloin potilaskertomustiedot tulevat olemaan potilaan suostumuksella julkisen – ja yksityisen sektorin sekä työterveyshuollon saatavilla potilaan hoidon edellyttämällä laajuudella. (Hassinen, Tantt, 2007.) Kansallisen arkiston avulla voidaan turvata asiakkaan saaman hoidon jatkuvuus ja laadukkuus yli organisaatio – ja kuntarajojen. Sähköinen kansallinen arkisto otetaan käyttöön vuoden 2011 huhtikuun ensimmäiseen päivään mennessä. Jatkossa potilaan hoitokertomustiedot siirretään sähköiseen arkistoon, jolloin tietojen luovutuskin tapahtuu vain sähköisesti kansallisen arkiston kautta. (Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus – ja informaatiotilaisuus 2008.)

### 3 HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Terveydenhuollossa on käynnissä valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke, jonka tarkoituksena on ottaa käyttöön valtakunnallisesti yhdenmukainen sähköinen potilaskertomus vuoden 2011 huhtikuun ensimmäiseen päivään mennessä. Lainsäädännön tavoitteena on yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin vieminen eri terveydenhuollon käyttämiin ohjelmistoihin. (Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus – ja informaatiotilaisuus 2008; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159; Salpahanke HoiDok 2008.)) Kansallinen terveyshanke edellyttää, että potilaan hoidon toteuttamisen ja seurannan kannalta oleellinen tieto kirjataan sähköisesti yhdenmukaisella ra-

kenteella ydintietoja käyttäen. Valtakunnallisen yhdenmukaisen ohjeistuksen tavoitteena on estää potilastietojen päällekkäistä kirjaamista sekä tuoda käsitteellistä selkeyttä hoitotyön kirjaamiseen. (STM tiedote 21/2004; Ahonen ym. 2007, 6, 7; Saranto 2007, 96.)

Tietotekniikkaan perustuva hoitotyön kirjaaminen on nykyaikainen tapa tallentaa potilaan hoitoa koskevaa tietoa (Korhonen 2006, 13). Sähköiseen kirjaamiseen liittyy olennaisesti hoitotyön päätöksentekoprosessimallin lisäksi rakenteisuus (Ahonen ym. 2007, 6). Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa sitä, että potilaan tietoja kirjattaessa käytetään etukäteen määriteltyä otsikkotasoa kirjattavasta tiedosta. Otsikoiden avulla kirjoitettu teksti jäsentyy asiakokonaisuuksiksi, joiden avulla potilaan hoidon toteutumista voidaan seurata entistä paremmin. Yhdenmukainen rakenteinen potilaskertomus helpottaa tiedon käsittelyä ja auttaa jäsentämään potilaan hoitotyön prosessia. Hoitoprosessin vaiheiden mukainen kirjaaminen tukee hoidon kirjaamista ja varmistaa potilaan hoidon jatkuvuuden. Sähköisen kirjaamisen avulla päästään muodostamaan saumattomia palveluketjuja, koska esimerkiksi aluetietojärjestelmien avulla sähköinen potilastieto saadaan sähköisessä muodossa nopeasti oikeaan palvelupisteesseen yli organisaatorajojen sitä tarvitsevan ammattilaisen (esim. hoitaja, sosiaalityöntekijä) käytettäväksi. (STM tiedote 21/2004; Ahonen ym. 2007, 6, 7; Saranto 2007, 96; Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus - ja informaatiotilaisuus 2008.)

### 3.1 Hoitotyön kirjaamista koskevat yleiset kriteerit

Hoitotyön sähköistä kirjaamista koskevat yleiset kriteerit liittyvät potilaslähtöisyyteen, asetusten ja lakien mukaiseen kirjaamiseen sekä ydintietojen käyttämiseen. Annettujen kriteerien avulla pyritään sekä turvaamaan potilaan saumaton hoidon jatkuvuus eri terveydenhuoltoalan yksiköiden välillä että parantamaan potilasturvallisuutta (Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus - ja informaatiotilaisuus 2008.). Kirjaamisen tulee olla systemaattista, tavoitteellista ja arvioivaa. Potilasasiakirjojen tulee sisältää vain niiden käyttötarkoituksen kannalta oleelliset tiedot. (Ahonen ym. 2007, 6; Salpahanke, hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2007.)

### 3.1.1 Ydintietojen käyttö

Hoitotyön prosessin kokonaisuus muodostuu hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, arvioinnista ja yhteenvedosta (Saranto ym. 2007, 112). Hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto ovat kansallisen terveyshankkeen edellyttämiä yhtenäisiä rakenteisia ydintietoja potilaskertomuksessa. (Hopia ym.2007, 124.) (taulukko 2.). Rakenteistetuilla ydintiedoilla voidaan hallita päällekkäistä kirjaamista ja parantaa tällä tavalla kirjaamisen laatua. Ilman yhtenäisiä ydintietoja potilaan hoitoa koskevaa tietoa on vaikeaa saada (Salpahanke, osastonhoitajien ja tuki-henkilöiden koulutus - ja informaatiotilaisuus 2008). Ydintiedot ovat kooste potilaan keskeisistä terveyden - ja sairaanhoidon tiedoista. Pääasiallisesti ydintietojen tarkoituksena on antaa selkeä ja johdonmukainen kokonaiskuva potilaan sairaushistoriasta ja hänen saamastaan hoidosta. Hoitotyön ydintietojen oikean käytön avulla kirjaaminen helpottuu ja kirjaamisen laatu paranee. Rakenteistettu kirjaaminen palvelee potilaan hoitotyötä ja sen toteuttamista ja tuottaa aina uutta tietoa hoitotyön kehittämiseen (Korhonen, 2006, 17; Ahonen ym.2007, 6; Stakes, sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot 2004.)

Taulukko 2. Ydintietojen sisältömerkinnät (Salpahanke, osastonhoitajien ja tukihenkilöiden koulutus - ja informaatiotilaisuus 2008; Salpahanke, ensihoidon ja päivystyksen manuaali, 2006, 7.)

Hoidon tarve	Kuvaa potilaan hoidon suunnittelua.
Hoitotyön toiminnot	Kuvaus potilaan hoidon kannalta merkittävistä hoitotyön toiminnoista.
Hoidon tulokset	Arvioivaa kirjaamista. Kuvaa potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia.
Hoitotyön yhteenveto	Kuvaus potilaan hoitajakson käynnin tapahtumista. Koostuu hoidon kannalta keskeisistä ydintiedoista.

### 3.1.2 Potilaslähtöinen kirjaaminen

Potilaslähtöinen kirjaaminen on yksilöllistä ja potilaan kokemukset huomioivaa. Potilasasiakirjojen tulee palvella potilaan koko hoitotyön prosessia ja hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjoihin kirjatun tiedon tulee olla niin selkeässä muodossa, että potilas kykenee halutessaan lukemaan ja ymmärtämään häntä koskevan informaation. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, onko potilaalle annettu kaikki tarpeellinen tieto hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä potilaan hoidosta. (STM: opas terveydenhuollon henkilöstölle; Salpahanke, hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2007.)

Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä merkityt tiedot potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjoihin tulee myös merkitä tieto potilaan tai hänen omaistensa mahdollisesta osallistumisesta potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilasta koskevat tiedot kysytään kuitenkin aina ensisijaisesti häneltä itseltään. Potilasasiakirjat saavat sisältää vain potilaan hoidon kannalta oleellisia ja virheettömiä tietoja, jolloin potilaasta kirjataan ylös ainoastaan tarpeellinen, luotettavista lähteistä saatu ja hänen hoitoaan palveleva informaatio. Potilasasiakirjat toimivat myös potilaan juridisena turvana. (Salpahanke, hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2007.)

### 3.1.3 Asetusten ja lakien mukainen hoitotyön kirjaaminen

Sähköisen kirjaamisen tulee olla asetusten ja lakien mukaista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarkoitetut tiedot (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2000/653). Terveystieteiden ammattihenkilöiden tehtäviin kuuluu asetusten mukaisen potilaskertomuksen kirjoittaminen jokaisesta potilaastaan. Laadukas ja asetusten mukaan kirjattu potilaskertomus antaa sekä hoitohenkilöstölle että potilaalle oikeusturvan. Jos kirjattujen hoitotietojen sisältö on puutteellinen, tietoja ei pystytä käyttämään tarkoituksenmukaisesti, jolloin potilasasiakirjan niukka sisältö altistaa hoitovirheille. Hoitajan tärkeimpiin taitoihin kuuluukin käsitellä tietoa lakien ja asetusten mukaisesti oikealla tavalla ja välittää sitä tällä tavalla myös eteenpäin. (Hopia ym.2007, 124; STM 2001/99.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) antaa potilaalle tiedonsaantioikeuden omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Tämän lisäksi myös henkilötietolaki edellyttää, että potilasasiakirjoihin kirjataan vain tarpeellinen potilasta ja hänen hoitoaan koskeva informaatio. Terveystieteiden ammattilaiselta vaaditaan ehdotonta salassapitovelvollisuutta potilaan tietoja koskien. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä kertoo potilasasiakirjojen tehtävänä olevan potilaan hoidon ja sen jatkuvuuden turvaaminen. Asetus antaa ohjeita mm. potilasasiakirjojen laatimiseen, niiden luovuttamiseen ja säilyttämiseen (STM: n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 2001; Henkilötietolaki 1999/553; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92.)

### 3.2 Hoitotyön yhteenveto -lehti Satakunnan sairaanhoitopiirissä

Hoitotyön yhteenveto on kirjallinen hoitotyön lähete, joka sisältää hoitojakson kannalta oleelliset tiedot jatkohoitopaikkaa varten (Kuusisto, 2007b, 2). Hoitotyön yhteenvedosta tulee saada selville, miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoitoon tullessa ja hoidon aikana ja miten se on muuttunut, mitä hänelle on tehty ja miten potilaan jatkohoito on turvattu. Yhteenvetoa voidaan tarvittaessa täydentää rakenteisilla luokituksilla ja vapaalla tekstillä. (Hassinen, Tanttu, 2007.) Yhteenvedon tarkoituksena on parantaa hoidon jatkuvuutta ja se voi toimia samalla hoitopalautteena (Kuusisto, 8/2007c, 22). Hoitotyön yhteenveto toimii myös lähetteenä toiseen hoitolaitokseen, kotisairaanhoitoon tai muualla potilaan jatkohoidosta vastaavalle henkilölle. Hoitotyöstä suoritettujen kirjaamisten tiivistäminen ja lähettäminen potilaan uuteen hoitopaikkaan mahdollistaa sen, että hoito jatkuu joustavasti organisaatiosta toiseen. (Saranto ym. 2007, 169.) Hoitotyön yhteenveto Potilaan saamasta hoidosta tallennetaan myös aluetietojärjestelmään sekä kansalliseen arkistoon (Hassinen, Tanttu 2007).

Kansallisen ydintietomäärityksen (2007) mukaan hoitotyön yhteenvedon kokonaisuuden tulisi rakentua ainakin seuraavista ydintiedoista:

1. Hoidon tarve
2. Hoitotyön toiminnot
3. Hoidon tulokset
4. Hoitoisuus

Ahosen (2007, 9) mukaan hoitotyön yhteenvedo on lyhyt, ytimekäs ja arvioiva. Hoitotyön ydintiedot (taulukko 3) koostuvat potilaan hoidon tarpeen arvioinnista sekä hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja seurannan kannalta oleellisista tiedoista. (Kuusisto, 2007c, 8.) Ydintiedot antavat kuvan koko hoitoprosessin toteutumisesta. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot näkyvät sovellettuna hoitotyön yhteenvedossa seuraavien otsakkeiden kohdalla:

Taulukko 3. Hoitoyhteenvedossa käytettävät hoitotyön ydintiedot ja otsakkeet sovellettuna (Kuusisto, 2007c, 8)

<b>1. Tulotiedot</b>	Hoitopaikka, potilaan taustatiedot
<b>2. Hoidon suunnittelu</b>	Hoidon tarve
<b>3. Hoidon toteutus</b>	Hoidon toiminnot
<b>4. Hoidon arviointi ja päättäminen</b>	Hoidon tulokset, potilaan jatkohoito

Satakunnan sairaanhoitopiirissä kirjoitetaan jatkohoitopaikkaan siirtyvästä potilaasta kirjallinen hoitotyön lähete, joka sisältää potilaan hoitjakson kannalta oleelliset tiedot hoidon jatkuvuuden kannalta. Syksyllä 2005 Satakunnan sairaanhoitopiirissä aloitettiin ensimmäisten sähköisten hoitoyhteenvedojen kokeilu viidellä Satakunnan keskussairaalan ja Rauman aluesairaalan vuodeosastolla. Vuonna 2007 kansallisen terveyshankkeen edellytysten myötä hoitotyön kirjaamiskoulutusta toteutettiin sairaanhoitopiirissä laajalti. Koulutuksen päätarkoituksena oli opettaa terveydenhuollon ammattihenkilöstölle hoitotyön prosessinmukaista kirjaamista ja valtakunnallisen hankkeen tuloksena syntyneitä kirjaamismallia muun muassa suhteessa hoitotyön yhteenvedo – lehteen. (Kuusisto, 4/2008, 34.) Toteutettu kirjaamiskoulutus toi valmiuksia ja helpotti siirtymistä päivittäiseen sähköiseen kirjaamiseen sekä kansallisten palvelujen käyttöönottoon (Kuusisto, 4/2008, 36 – 37). Vuoden 2005 kokeiluun oli pääosin tyytyväisiä ja näin ollen hoitoyhteenvedon tekemisestä saadut kokemuk-

set kannustivat jatkamaan hoitoyhteenvedon käyttöönottoa. Hoitoyhteenvedo kirjoitetaan sairaanhoitopiirin oman sairauskertomusjärjestelmän WebKertin jatkuvakäyttöiselle hoitotyön yhteenvedon lehdelle. Näin yhteenvedo tallentuu potilastietojärjestelmään ja siitä muodostuu myös viite aluetietojärjestelmään, jolloin tiedon jatkuvuus turvataan sujuvasti yli organisaatorajojen. Osastoilla ja päivystyspoliklinikoilla on myös olemassa laminoitu ohje hoitoyhteenvedojen kirjoittamiseen (liite 3). (Kuusisto, 2007a, 2.)

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hoitotyön yhteenvedo – lehti on ohjeistettu tekemään tarkkailupotilaista, jotka siirtyvät jatkohoitopaikkaan esimerkiksi vanhainkotiin, terveyskeskukseen, toiseen sairaalaan tai kotisairaanhoidon piiriin. Päivystyspoliklinikalla sähköinen hoitotyön yhteenvedo otettiin käyttöön vuonna 2007 olleen laajan kirjaamiskoulutuksen myötä. Opinnäytetyöni on ensimmäinen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tehty tutkimus hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen toteutumisesta.

## 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEITA SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

### 4.1 Sähköistä hoitotyön yhteenvedoa koskeva tutkimus

Satakunnan sairaanhoitopiirissä kirurgisen hoitotyön palveluyksikössä on tehty hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamista koskeva tutkimus vuonna 2006. Kirurgian osasto oli yksi niistä viidestä Satakunnan sairaanhoitopiirin osastosta, joka osallistui sähköisen hoitoyhteenvedon ensikäyttöön vuonna 2005. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka hoitohenkilöstä oli sisäistänyt sähköisen hoitotyön yhteenvedon sisältöön liittyvät vaatimukset. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kirjaamisessa mahdollisia esiin tulevia puutteita ja kehittämistarpeita. Satakunnan sairaanhoitopiiri



sai hyödyntää esiin tulleita tutkimustuloksia kirjaamiskoulutuksissaan sekä jatkotutkimusten pohjana. (Korhonen, 2006.)

Tutkimustulokset toivat ilmi suurimpien sisällöllisten puutteiden koskevan hoidon tarpeen määrittelyä sekä hoidon kannalta keskeisten toimintojen kirjaamista. Korhosen (2006) mukaan suurimmat kirjaamisen kehittämistarpeet liittyivät muun muassa hoidollisten ongelmien määrittämiseen sekä tavoitteiden perusteella valittujen hoitomenetelmien ja näiden vaikuttavuuden arvioimiseen sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa oli analysoitu kahtakymmentä hoitotyön yhteenvetoa. Aineiston analysoinnissa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto analysoitiin valmiiksi annettujen teoriapohjaisten kirjaamisen kriteereiden pohjalta. Hoidon tarpeen, hoidon toimintojen ja hoidon tuloksien arvioinnin kirjaaminen osoittautui puutteelliseksi. Tämän takia hoidon tuloksien kirjaamisen todettiin olevan arvioinnin sijaan enemmänkin toteavaa. Potilaan saama lääkehoito oli kirjattu yleisesti ottaen huolellisesti jokaiseen hoitoyhteenvetoon, mutta siinä esiintyi myös puutteita liittyen muun muassa lääkkeiden ottamisajan sekä siirtovaiheessa saatujen lääkkeiden kirjaamiseen. Tutkimustulokset osoittivat hoitoyhteenvetojen olevan sisällöltään laadullisesti ja rakenteellisesti melko samanlaisia. Hoitotyön prosessinmukaista kirjaamista hoitoyhteenvedoista oli hankala erottaa, koska hoidon tarve, hoidon tavoitteet ja hoitotyön toiminnot oli määritelty puutteellisesti. Kirjaamisessa esiintyi samoja puutteita kuin Satakunnan sairaanhoitopiirissä samana vuonna tekemässä hoitoyhteenvedon ensikäytön väliarviointitutkimuksessa, jossa muun muassa potilaan tavoitteiden kirjaamisessa nähtiin puutteita. (Korhonen, 2006.)

#### 4.2 Kokemusten kartoittaminen sähköisestä hoitoyhteenvedosta

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on vuonna 2006 kartoitettu eri osastoilla työskentelevien hoitajien kokemuksia sähköisen hoitoyhteenvedon käytöstä. Arvioinnilla haettiin näyttöä sähköisen hoitoyhteenvedon kokeilusta. Kuusiston (2007) mukaan hoitotyön laatua ei voida parantaa ilman arviointia ja siihen liittyvää kirjaamisen kehittämistä. Arvioinnissa otettiin huomioon hoitotyöntekijöiden, hoidon kirjaamisen sisällön ja potilaan hoidon näkökulmat. Kartoitus tehtiin puhelinkyselynä ja siinä haasteltiin yhteensä kahtakymmentäkahta sairaanhoitajaa ja osastonhoitajaa. Arvioinnin

tarkoitus oli kartoittaa hoitajien kokemuksia sähköisen yhteenvedon vastaanottamisen ja tekemisen näkökulmasta. Sähköiseen hoitoyhteenvedoon oltiin pääosin tyytyväisiä, vaikka kirjaamisen tueksi tarvittiin ohjetta ja kirjaamisen koettiin vievän paljon aikaa. Kuusiston (2007) mukaan potilaan jatkohoidon kannalta oleellisten tietojen koettiin välittyvän jatkohoitopaikkaan sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla oikean ajan sisällä tarpeeksi nopeasti ja turvallisesti. Tietotekniikan käyttö ei tuottanut vastaajille ongelmia. Otsikoiden jäsentely sen sijaan tuotti vastaajille vaikeuksia ja Kuusisto toteaa, että otsikoita käytettiin osin kirjavasti. Kuitenkin pääasiallisesti hoitajat olivat melko tyytyväisiä uuteen jäsenyykseen. Ydintiedot ja otsakkeet koettiin loogisesti prosessin mukaan etenevänä ja selkeänä. Joidenkin mielestä hoitoyhteenvedon jäsentely sitoi liikaa tai lomake oli liian epäselvä ja joustamaton. Vastaajien mielestä sähköinen yhteenvedo oli selkeämpi kuin mitä aiempi lomake oli ollut. Lääketietojen kirjaamiseen tosin kaivattiin vanhan lomakkeen selkeää ”lääkelokeroa,” (lääkkeen nimi, vahvuus ja antoaika) jota uudessa hoitoyhteenvedossa ei ole. ( Kuusisto, 2007a.)

Hoitoyhteenvedojen katsottiin olevan tietosisällöltään riittäviä hoitotyön jatkamiseksi ja suusanallista yhteydenottoa olikin tarvittu vain harvoin lääketietojen tarkistamiseen liittyen. Erityisenä hyötynä sähköisen yhteenvedon käytössä nähtiin sen selkeyden luoma laaja käyttömahdollisuus. Koska hoitoyhteenvedo on kirjoitettu suomen kielellä ja ilman lyhenteitä, potilas voi käyttää sitä esimerkiksi erilaisten tukihakemusten liitteenä. Hoitotyön yhteenvedon katsottiin olevan tiivistetty muoto potilaan päivittäisistä kirjaamismerkinnöistä. Merkittävää oli, että kukaan vastaajista ei halunnut palata vanhaan käytäntöön. Kuusiston mukaan yhteenvedon käyttöä haluttiin laajentaa ja hoitajat esittivät erilaisia koulutustoiveita ja kehittämishdotuksia. Kuusisto toteaa, että tehdyn arvioinnin perusteella kirjaamista kannattaa kehittää yhteistyössä valtakunnallisen hankkeen kanssa. Prosessimukaisen kirjaamisen kehittämistarve nousi esille myös tässä tutkimuksessa. (Kuusisto, 2007a.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, missä määrin ja miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitopaikkaan siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenveto -lehdessä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on myös selvittää hoitoyhteenvetojen kirjaamisen prosentuaalinen toteutuminen sen perusteella, kuinka monesta jatkohoitopaikkaan siirtävästä tarkkailupotilaasta hoitoyhteenveto on kirjattu tai jäänyt kirjaamatta.

Opinnäytetyölläni haen vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Missä määrin potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoittoon siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenveto -lehdessä

1.1 Alkutiedon kirjaamisessa

1.2. Hoitopaikan kirjaamisessa

1.3. Hoidon tarpeen kirjaamisessa

1.4. Hoitotyön toimintojen kirjaamisessa

1.5. Hoidon tuloksien kirjaamisessa

1.6. Jatkohoidon kirjaamisessa

2. Miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoittoon siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenveto – lehdessä

2.1. Alkutiedon kirjaamisessa

2.2. Hoitopaikan kirjaamisessa

- 2.3. Hoidon tarpeen kirjaamisessa
- 2.4. Hoitotyön toimintojen kirjaamisessa
- 2.5. Hoidon tuloksien kirjaamisessa
- 2.6. Jatkohoidon kirjaamisessa

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esille hoitotyön kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita, joita Salpa -hanke ja Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka voivat hyödyntää sähköiseen kirjaamiseen liittyvissä koulutuksissa ja kehittämissankkeissaan. Hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta annetut kriteerit on käsitelty opinnäytetyön teoriaosuudessa.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka ja tarkkailuosasto

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan ympäri vuorokauden kiireellistä erikoissairaanhoidoa vaativat ja tarvitsevat potilaat. Päivystyspoliklinikan päivystysalueisiin kuuluvat sisätautien ja kirurgian päivystyksien lisäksi eri erikoisalojen päivystykset, joita ovat muun muassa lastentautien -, silmä -, korva- nenä -ja kurkkutautien sekä gynekologisten sairauksien päivystysalueet. Kirurgian päivystyksessä hoidetaan ensisijaisesti potilaita, jotka vaativat kiireellistä leikkaushoitoa, kuten murtuma - ja palovammapotilaita sekä muuten äkillisesti sairastuneita. Sisätautien päivystyksessä hoidetaan muun muassa potilaiden keuhko - ja neurologisia sairauksia. Eri päivystysalueilla työskentelee päivystävän lääkärin lisäksi lähihoitajia, sairaanhoitajia ja lääkintävahvistareita. (SATSHP päivystyspoliklinikka 2007.)

Tarkkailuosasto on yksikkö, jossa hoidetaan pääsääntöisesti yön yli valvontaa vaativia päivystyksen potilaita. Aamulla nämä potilaat pyritään siirtämään hoito-ohjeiden kanssa kotiin, vuodeosastoille tai muihin sairaaloihin. (SATSHP päivystyspoliklinikka 2007.)

## 6.2 Tutkimusmenetelmän valinta empiirisessä tutkimuksessa

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa kohdetta tai asiaa pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia ei käsitellä numeroina kuten määrällisessä tutkimuksessa, vaan kuvailemalla ja luokittelemalla aineistoa sanallisesti ja se sopii aineistoihin, joissa tutkittavien yksiköiden määrä on suhteellisen pieni. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa käsitellään numeerisesti ja se sopii parhaiten tutkimusongelmiin, joissa tutkittavan asian selittäminen ja mittaus ovat tutkimuksen tavoitteena. Kvalitatiivinen tutkimus ja kvantitatiivinen tutkimus ovat siis kaksi eri tutkimusmenetelmää, jotka kuitenkin myös täydentävät toisiaan ja voivat esiintyä samassa tutkimuksessa erilaisina tutkimusmenetelminä. ( Järventausta ym.1999, 47–58; Hirsijärvi ym.2000, 129, 153–155; Janhonen ym.2003, 7,12; Heikkilä 2004, 15–22.)

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen laji ja menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida systemaattisesti dokumenteista tehtyjä havaintoja. Sisällönanalyysissä olennaista on, että tutkimusaineistosta erotellaan erilaisuudet ja samanlaisuudet omiin ryhmiinsä. Analysoitava aineisto voi olla joko laadullista tai määrällisesti mitattavia muuttujia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan valmiiksi kerätyn aineiston tiivistämistä, jolloin tutkittavia asioita voidaan kuvata lyhyesti tai yleistävästi. (Janhonen ym.2003, 21–23; Sinkkonen ym.1994, 21–36; Heikkilä, 2004, 15. )

Tutkimuksessani käytän sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa. Näiden tutkimusmenetelmien avulla selvitän, missä määrin ja miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitoon siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenveto -lehdessä alkutiedon, hoitopaikan, hoidon tarpeen, hoidon toimintojen, tuloksien ja jatkohoidon kirjaamisessa. ( liite 3., liite 4, liite 5).

Sisällönanalyysin avulla voin tiivistää kerätyn tietoaineiston niin, että voin kuvata tutkittavia ilmiöitä mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi. Sen avulla voin myös eritellä hoitoyhteenvedoista erilaisuudet ja samanlaisuudet. Tutkimusaineistoksi kokosin

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalta kolmetoista kappaletta hoitotyön yhteenvetoja yhteensä yhdeksän kuukauden ajalta. Alkuperäisenä tarkoituksena oli kerätä hoitoyhteenvetoja yhteensä 30 - 40 kappaletta yhdeltä kuukaudesta tai niin pitkältä ajalta, kunnes otos täyttyy. Kirjattujen hoitoyhteenvetojen määrä oli kuitenkin suhteellisen pieni, jonka vuoksi tyydyttiin alkuaan arvioitua pienempään otokseen eli kolmeentoista hoitoyhteenvetoon.

### 6.3 Aineiston hankinta ja käsittely

Eettiseltä toimikunnalta saadun luvan myötä (liite 2) päivystyspoliklinikan sihteeri tulosti yhdeksän kuukauden ajalta (toukokuu 2007 - maaliskuu 2008) kolmetoista kappaletta hoitotyön yhteenvetoja. Tulostusvaiheessa hoitoyhteenvedoista poistettiin potilaiden henkilötiedot niin, etteivät ne olleet opinnäytetyön tekijän nähtävissä. Myös hoitoyhteenvedon kirjoittajan nimi poistettiin. Päivystyspoliklinikan osastonhoitaja raportoi opinnäytetyön tekijälle potilaiden määrän yhdeksän kuukauden ajalta, jolloin saatiin selville, kuinka monesta jatkohoitoon siirtyneestä tarkkailupotilaasta hoitoyhteenvedo oli kirjattu ja jäänyt kirjaamatta.

### 6.4 Aineiston analysointi

Valmiin aineiston sisällön erittelin potilaan hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta annettujen kriteereiden avulla. Sisällön erittelyn aloitin tekemällä analyysirungon (liite 6) taulukkolaskentaohjelma Excelin avulla. Numeroin lomakkeet ja tutustuin materiaalin sisältöön. Ensimmäiseksi erittelin sisällön tutkimalla, oliko hoitoyhteenvedoissa käytetty kansallisen terveystietohankkeen edellyttämiä yhtenäisiä ydintietoja joita ovat muun muassa otsakkeet hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Tarkoitukseni oli myös selvittää, oliko lomakkeissa käytetty otsikkoja alkutieto, hoitopaikka ja jatkohoito sekä ylimääräisiä otsikoita, kuten lääkitys tai hoitojakso. Analyysirunkoon kirjasin, kuinka monessa hoitoyhteenvedossa kutakin otsikkoa oli käytetty. Seuraavaksi erittelin sisällöstä annettujen kriteereiden (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) perusteella, kuinka monesta hoitoyhteenvedosta määrätyt asiat löytyivät ja olivatko ne niille kuuluvien otsakkeiden alla.

Analyysirungon ja muistiinpanojen pohjalta kirjoitin tutkimustulokset, jotka olen esittänyt numeerisessa muodossa. Tutkimustuloksia auki kirjoittaessa keskityin otsakkeiden kohdalla kuvaamaan, kuinka moneen hoitoyhteenvetoon tarvittavat otsakkeet oli merkitty ja kuinka monessa yhteenvedossa oli käytetty ylimääräisiä tai vääriä otsakkeita. Kirjaamisen sisällön erittelin samalla tavalla. Tällöin kiinnitin huomiota myös siihen, olivatko asiat kirjattu oikeiden otsakkeiden alle ja oliko hoitoyhteenvedoista saatava tieto selkeässä ja loogisessa järjestyksessä. Tutkimustuloksia kirjoittaessa käytin myös suoria lainauksia esimerkkeinä oikein tai puutteellisesti kirjatusta hoitoyhteenvetojen sisällöstä. Tutkimustulosten perusteella kirjoitin lukuun kahdeksan joitakin omia pohdintoja ja näkemyksiäni hoitoyhteenvetojen kirjaamisen puutteiden mahdollisista tekijöistä ja syistä. Samaan lukuun kirjoitin vielä joitakin kehittämissuhteita, joilla kirjaamista voitaisiin jatkossa kehittää ja esiin tulleita puutteita karsia.

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetti (pysyvyys) ja validiteetti (pätevyys) ovat sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita. Reliabiliteetilla pyritään osoittamaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tutkimusmenetelmän kykyä mitata oikeaa informaatiota. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät muun muassa tutkijaan, aineiston laatuun ja analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Tulosten luotettavuus on myös riippuvainen siitä, miten tutkija on tutkittavan asian sisäistänyt ja ymmärtänyt. Yksi luotettavien tutkimustulosten saamisen haaste onkin, että tutkija pystyy supistamaan aiheensa niin, että se voi mahdollisimman luotettavasti kuvata tutkittavaa asiaa. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta on ehdotonta, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja analysoitavan aineiston välillä. ( Janhonen ym. 2003, 36–37; Hirsjärvi ym. 2000, 213; Järventausta ym. 1999, 54.)

### 6.5.1 Oman tutkimukseni luotettavuus

Opinnäytetyöni tavoitteet ja tutkimusongelmat määriteltiin hyvissä ajoin ennen aineiston erittelyn ja analysoinnin aloittamista. Yhdessä Salpa-hankkeen projektisuun-

nittelijan ja opinnäytetyöni ohjaajan kanssa pohdimme parhaimpia tapoja analysoida aineistoa niin, että tutkimustulos olisi mahdollisimman luotettava. Valmiiden kirjaamisesta annettujen kriteereiden pohjalta tein analyysirungon, jonka avulla pyrin erittelemään aineiston mahdollisimman yksinkertaisesti ja tarkasti. Aineiston sisällön erittelin sen mukaan, löytyivätkö määrätyt asiat hoitoyhteenvedoista vai eivät. Valmiin hoitoyhteenvedon mallin pohjalta analysoin kirjaamisen prosessinmukaisuutta. Analysointimenetelmä oli yksinkertainen, jolloin virhetulkintojen mahdollisuudet pienenivät. Tämä lisää opinnäytetyön reliabiliteettia.

Käyttämälläni tutkimusmenetelmällä pystyin vastaamaan opinnäytetyön alussa määriteltuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston erittelin kirjaamisesta annettujen kriteereiden pohjalta. Tältä osin opinnäytetyön on myös validi. Koska tulosten luotettavuus on osaltaan riippuvainen siitä, miten tutkija on tutkittavan asian sisäistänyt, kirjasin ylös joitakin hoitoyhteenvedoista koottuja esimerkkilauseita. Näin lukija pystyy esimerkkilauseiden avulla tekemään myös omia johtopäätöksiä aineiston pohjalta.

Tutkimuksen luotettavuus on sidoksissa siihen, miten olen tutkijana sisäistänyt hoitoyhteenvedon sisällön vaatimukset ja prosessinmukaisen kirjaamisen. Kuitenkin ennen aineiston analysointia luin hoitoyhteenvedot läpi useaan kertaan. Tutustuin myös huolellisesti teoriapohjalta kirjaamisesta annettuihin kriteereihin ja hoitoyhteenvedon sisältöön. Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, etten ole aikaisemmin tehnyt laadullista tai määrällistä tutkimusta. Aineiston analysoinnissa kokeneempi terveydenhuollon ammattilainen saattaisi kiinnittää huomiota myös niihin seikkoihin, joita en itse ole huomannut. Näin ollen vähäinen kokemukseni hoitotyössä saattaa osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Myös hoitoyhteenvedoista saatu tieto oli paikoin tulkinnanvaraista ja epäselvää. Mahdollinen rinnakkaislukija olisi saattanut käsittää tietyt kohdat eri tavalla kuin opinnäytetyön tekijä. Toisaalta hoitoyhteenvedojen tulkinnanvaraisuus on myös yksi tutkimustulos.



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Hoitotyön yhteenveto on ohjeistettu kirjaamaan jokaisesta Satakunnan sairaanhoitopiirin ulkopuolelle jatkohoitoon siirtyvästä tarkkailupotilaasta. Jatkohoitopaikka käsittää toisen sairaalan, laitoksen, vanhainkodin sekä potilaan oman kodin, jos potilaan kotona käy kotipalvelu tai kotisairaanhoito. (Kuusisto 2007c, 22,23.)

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla jatkohoitoon lähetettävistä tarkkailupotilaista oli toukokuun 2007 ja maaliskuun 2008 välisenä aikana kirjoitettu yhteensä 13 hoitotyön yhteenvetoa. Jatkohoitoon siirtyviä tarkkailupotilaita oli tuona aikana hoidettu yhteensä 780. Hoitotyön yhteenvetoja oli siis kirjoitettu 1,66 prosenttia kaikista jatkohoitoon siirtyneistä potilaista. Tarkkailuosaston kaikkien potilaiden määrä tältä ajalta oli yhteensä 3043 potilasta.

### 7.1 Hoitoyhteenvetojen sisältö ja otsakkeiden käyttäminen

Alkutieto -otsaketta käytetään jokaisen potilaan kohdalla hoitotyön yhteenvedossa vain ensimmäisellä kirjaamiskerralla, koska kyseessä on jatkuva potilaskertomus. Kymmenessä hoitotyön yhteenvedossa (10/13) oli käytetty aloitusotsakkeena alkutietoa. Kaksi (2/13) hoitotyön yhteenvedoista oli jatkettuja edellisestä hoitoyhteenvedosta, jolloin alkutietoa ei enää kuulukaan käyttää otsakkeena. Yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa ei kyseistä otsaketta ollut käytetty ollenkaan.

Hoitopaikka -otsaketta oli käytetty yhdeksässä (9/13) hoitotyön yhteenvedossa. Kolmessa hoitoyhteenvedossa (3/13) hoitopaikka oli merkitty alkutieto - otsakkeen alle. Lisäksi yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa hoitopaikan tiedot oli laitettu hoitojakso -otsakkeen alle, joka ei kuulu hoitotyön yhteenvedossa käytettäviin otsikkoihin.

Potilaan taustatiedot -otsaketta oli käytetty kaikissa kolmessatoista (13/13) hoitotyön yhteenvedossa. Yleisesti otsakkeen alle oli kirjattu potilaista melko hyvät taustatiedot. Muutamassa hoitoyhteenvedoissa otsakkeen alle oli kuitenkin kirjattu hoidon tarve -otsakkeen alle kuuluvia asioita, esimerkiksi “ tulee Kokemäen terveystieteiden

sesta pään trauman vuoksi” ja “ potilas tulee kirurgian päivystyksen kautta tarkkailuosastolle vatsakipujen ja huonovointisuuden vuoksi”.

Hoidon tarve -otsikko oli kirjattu kahteentoista (12/13) hoitotyön yhteenvedoon. Kirjaamisesta annettujen ohjeiden mukaan otsakkeen alle tulee kirjata potilaan hoitontulon syy. Yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa otsakkeen alle kuuluvat asiat oli kirjattu virheellisen tulosyy - otsakkeen alle. Kahdeksassa (8/13) lomakkeessa hoidon tarve - otsikon alle oli kirjoitettu oikeat tiedot, mutta niitä oli jatkettu hoitotyön toiminnot -otsakkeen alle kuuluvalla informaatiolla, esimerkiksi ”potilas saanut tarkkailuosastolla Petidin 25 mg i.v. lähes kahden tunnin välein”. Yhdessä (1/13) hoitotyön yhteenvedossa oli käytetty otsikon alla “tulosyy” sanaa muun informaation edellä. Potilaan hoitontulon syy löytyi kaikista kolmestatoista hoitotyön yhteenvedosta. Useimmiten tieto oli riittävää:

*”potilaalla viime aikoina esiintynyt hengenahdistusta, mikä viime yönä pahentunut. Potilaalla on sydämen vajaatoiminta, mikä on aiheuttanut nesteen kertymisen elimistöön. Lisäksi natrium -arvo on laskenut“*

*”Potilas tulee yleistilan laskun vuoksi, virtsatieinfektion takia. Potilaalla ollut aiemminkin useita virtsatieinfektioita. “*

Melkein kaikissa hoitotyön yhteenvedoissa johdonmukaista tiedonvälitystä häiritsi jonkin verran väärin otsikoiden alle “sikin sokin “ sijoitetut asiat. Esimerkkinä tästä on yksi hoitotyön yhteenvedo, jossa potilaan taustatiedot -otsakkeen alle oli kirjattu ”tulee Kokemäen terveyskeskuksesta pään trauman vuoksi.” Tarkempi selvitys potilaan hoitontulon syystä jatkuu seuraavan tulosyy -otsakkeen alla, johon oli kirjattu myös hoitotyön toiminnot -otsakkeen alle kuuluvia asioita. Yleisesti lomakkeisiin oli kirjattu kattavat tiedot potilaan tulossyystä. Ongelmaksi muodostui, että asiat löytyivät pirstaleisesti väärin otsakkeiden alta useimmissa hoitotyön yhteenvedoissa.

Hoitotyön toiminnot -otsake oli kirjattu kahteentoista (12/13) hoitotyön yhteenvedoon. Otsikon alle kirjataan mitä hoitoa potilas on saanut, miten hoito on vaikuttanut ja miten potilas on voinut hoidon aikana. Useimmissa hoitoyhteenvedoissa otsikon alle oli kirjattu pelkästään joko mitä hoitoa potilas on saanut tai miten potilas on voi-

nut hoidon aikana (esimerkiksi “ potilas liikkuu osastolla omatoimisesti ja käy ulkona tupakalla“ tai ”Zinacef 1,5 g i.v. mennyt klo 6.30“ ). Muu otsikon alle kuuluva informaatio oli sijoitettu hoidon tarve tai hoidon tulokset -otsikkojen alle. Esimerkiksi yhteen hoitotyön yhteenvedoon oli kirjattu hoitotyön toiminnot -otsakkeen alle potilaalle annettu lääkehoito, mutta potilaan saama muu hoito ja hänen vointinsa on kirjattu edellisen hoidon tarve - otsakkeen alle. Yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa kaikki otsikon alle kuuluvat tiedot oli kirjattu hoidon tarve -otsakkeen alle.

Hoitotyön toiminnot – otsakkeen alla olevista tiedoista tulee käydä ilmi onko potilasta esimerkiksi tuettu, neuvottu, autettu tai pesty sekä hänen saamansa mahdollinen lääke - tai nestehoito. Hoitotyön yhteenvedoissa tiedot oli kirjattu kattavasti, joskin väärin otsakkeiden alle.

Esimerkiksi:

#### *Hoidon tarve*

.....*Tarkkailussa ollessa kysymyksiin ei saada vastausta. Illalla äännellyt, kehoituksia jonkun verran totellut. Aamulla herätettävissä ja äänтелеe. ravitsemus suonensisäisesti myös lääkitys. Vuodepesut. Suu katteinen tehostettu suunhoito. Monitoriseuranta. Yöllä ollut levoton, kipulääkitty ja sen jälkeen rauhoittunut. Aamupesut vuoteeseen ja reagoi puhutteluun sekä käsittelyyn. .*

#### *Hoitotyön toiminnot*

*Otettu THX ja pään CT. Digoxin 0,25 mg i.v., Seloken 5mg 1x1 i.v., Zinacef 1,5 g 1x3.....( lista jatkuu).*

Joissakin lomakkeissa tieto oli merkitty suppeammin, esimerkiksi “ potilas on saanut tarkkailuosastolla Petidin 25 mg i.v. lähes 2 tunnin välein “ ja “aamupalan ja aamulääkkeet saanut.”

Hoitotyön toiminnot -otsakkeen alle kirjataan myös miten hoito on vaikuttanut ja miten potilas on voinut hoidon aikana. Yhteentoista (11/13) hoitotyön yhteenvedoon tämä tieto on kirjattu, kahdesta lomakkeesta tämä tieto puuttuu kokonaan tai se on epäselvästi tulkittavissa:

*Hoidon tarve*

*Tulee tarkkailuosastolle selkävun vuoksi. Selkä kipeytynyt perjantaina remonttihommissa.*

*Hoitotyön toiminnot*

*Kuullut myös napsahduksen selässä. Jalat menneet wc:ssä alta. Saanut täällä eilen Tramal 100 mg kahdesti i.m., Voltaren amp 75 mg i.m. eilen ja Nprflex ampullan i.m. Tänään annettu Tramal 100 mg i.m. klo 8.45*

*Hoidon tulokset*

*Ei tunne pärjäävänsä kotona. Saa paikan Huittisten tk:n vuodeosastolta kivun hoitoon.*

Lopuissa yhdessätoista hoitoyhteenvedossa tarvittava ja riittävä tieto oli löydettävissä, joskin asiat olivat useimmiten kirjattu väärin otsakkeiden alle

Hoidon tulokset -otsakkeen alle kirjataan, millainen potilaan vointi on hoitojakson päättyessä. Otsikko oli kirjattu yhdeksään (9/13) hoitotyön yhteenvedoon. Yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa otsikon alle kuuluva informaatio (”potilaan yleistila on edelleen melko heikko, tarvitsee paljon apua päivittäisissä toimissa ja seurantaa”) on kirjattu hoitotyön toiminnot - otsakkeen alle. Puolestaan tämän otsakkeen alle kuuluvat asiat on sijoitettu hoidon tulokset - otsakkeen alle ( ” tarkkailussa ollessaan saanut yhden jonkinlaisen kohtauksen ”). Jonkun verran otsikon alla esiintyy myös puutteellista tietoa, esimerkiksi ” potilas ei tunne pärjäävänsä kotona, saa paikan Huittisten tk:n vuodeosastolta” on ainoa kirjattu informaatio.

Melkein kaikkiin hoitotyön yhteenvedoihin informaatio potilaan voinnista hoitojakson päättyessä oli kirjattu suppeasti, esimerkiksi ” Potilas sekava ja muistamaton, ei pärjää yksin kotona” ja ”vuorokauden aikana kipu hieman helpottunut, jaksaa liikkua enemmän”. Yhdessä hoitoyhteenvedossa potilaan voinnista hoitojakson päättyessä ei ollut mainittu mitään, kahdessa lomakkeessa tieto oli epäselvää:

*”Potilaan fyysinen kunto commootion puolesta sallii kotiinpääsyn”.*

*“Ei tunne pärjäävänsä kotona. Saa paikan Huittisten terveyskeskuksen vuodeosastolta kivun hoitoon.”*

Yhdessä lomakkeessa potilaan vointia oli kuvailtu laajemmin:

*“Verenpaineet olleet luokkaa ... Asiallisen tuntuinen, muistaa edeltävästi tapahtumia ja kertoo asiat selvin sanoin. Aamulääkkeet saanut aamupalan yhteydessä, syö itse. Autettu aamupesuille WC:hen, virtsaaminen normaalia, vatsa toiminut tänään aamulla. Kipuja pakaran seudulla.*

Kolmessa lomakkeessa tieto löytyi väärrien otsakkeiden alta.

Jatkohoito -otsaketta oli käytetty kahdessatoista (12/13) hoitotyön yhteenvedossa. Yhdessä (1/13) hoitoyhteenvedossa otsakkeen alle kuuluva tieto oli laitettu hoidon tuloksiin. Potilaan tarvitsema jatkohoitopaikka tai hänelle järjestetty kotiapu kirjataan jatkohoito -otsakkeen alle. Tieto oli kirjattu ylös kaikkiin kolmeentoista hoitotyön yhteenvedoon:

*”Siirtyy jatkohoitoon Kankaanpään terveyskeskuksen vuodeosastolle. Seuraava kontrolli ontologialle 3.7. “*

*Siirtyy jatkohoitoon Porin kaupunginsairaalan osastolle 5. Potilaalla mukana vaatepussi ja kassi. Lähin omainen tietää siirrosta.”*

Kahdessatoista (12/13) lomakkeessa tieto oli kirjattu oikean otsakkeen alle. Yhdessä lomakkeessa tieto oli kirjattu hoidon tuloksiin. Kaikissa hoitotyön yhteenvedoissa informaatio oli riittävää.

Yhteentoista (11/13) hoitotyön yhteenvedoon oli kirjattu, tietääkö omainen potilaan siirrosta jatkohoitopaikkaan. Kahteentoista (12/13) lomakkeeseen oli kirjattu joko sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaalihoitajan ja/tai potilaan mielipide hoidon onnistumisesta ja vaikutuksista:

*“Neurologi käynyt tänään potilasta katsomassa. Potilaan yleistila on edelleen melko heikko, tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa ja seurantaa”.*

*“Potilas ei tunne pärjäävänsä kotona. Saa paikan Huittisten tk:n vuodeosastolta kivun hoitoon”.*

Kahdessa hoitotyön yhteenvedossa informaatio oli kirjattu hoidon tarve tai hoitotyön toiminnot -otsakkeen alle. Lopuissa yhteenvedoissa tieto oli kirjattu hoidon tuloksiin ja jatkohoito -otsakkeen alle tai sitä ei ollut merkitty lainkaan

Lääkitys - otsaketta oli käytetty otsakkeena seitsemässä (7/13) hoitoyhteenvedossa. Potilaan lääkitystiedot sisällytetään kirjaamista koskevan ohjeen mukaan ilman erillistä otsaketta hoitotyön toimintoihin.

Tulosyy -otsaketta oli käytetty virheellisenä otsakkeena yhdessä (1/13) hoitotyön yhteenvedossa hoidon tarve -otsakkeen tilalla. Hoitojakso -otsaketta oli käytetty kolmessa (3/13) hoitoyhteenvedossa.

## 7.2 Kirjaamisesta annetut yleiset kriteerit

Hoitoyhteenvedoissa lyhenteitä oli käytetty niukasti. Yleisimmin lyhenteiden käyttö liittyi potilaasta tehtyihin tutkimuksiin tai hänen saamaansa lääkehoitoon:

*”Otettu THX ja pään CT.”*

*“Potilaalle laitettu subis...”*

Jonkin verran lyhenteitä oli käytetty myös potilaan sairauksia kirjattaessa:

*”Potilaalla taustalla prostata ca..”*

Hoitotyön yhteenvedo on hoitotyön näkökulmasta kirjoitettu jatkuva potilaskertomus, joka sisältää potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat. Hoitotyön yhteenvedossa on tarkoitus käyttää selkeää kieltä lääketieteellisiä termejä välttäen. Lääkäri kirjoittaa

potilaasta lääketieteen näkökulmasta epikriisin, jossa hän käyttää potilaasta kirjoitettaessa lääketieteellisiä termejä. Hoitoyhteenvedoissa oli kuitenkin jonkun verran käytetty lääketieteen näkökulmaa:

*”vas.4/03 subtrochanterin femurin murtuma, joka gammanaulattu..”*

*”Pään MRI:sää todettu NPH eli normaalipaineinen hydrocephalus.”*

*”Perussairautena obesiteettia..”*

Yleisesti kuitenkin potilasta koskeva tieto oli kirjattu hoitotyön näkökulmasta:

*”Potilas sairastaa sydänsairautta, verenpainetautia, kroonista sydämen rytmihäiriötä, kihtiä ja oikean lonkan kulumaa.”*

Kaikki hoitotyön yhteenvedot oli kirjattu eettisesti ja potilasta kunnioittaen. Tämä tuli ilmi myös huonosta sosiaalisesta tilanteesta sekä pärjäämättömyydestä kärsivien potilaiden hoitoyhteenvedojen kohdalla. Hoitoyhteenvedon kirjaamisen tulee olla myös arvioivaa. Tekstistä tulee käydä ilmi muun muassa, onko potilaan vointi parantunut, ennallaan vai huonontunut. Muutamissa hoitoyhteenvedoissa potilaan vointia oli kuvattu arvioiden:

*”Potilaan hengenahdistus aamulla helpottanut..”*

*”Potilas on sekava ja muistamaton, ei pärjää yksin kotona..”*

## 8 YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, missä määrin ja miten hoitotyön kirjaamisesta annetut kriteerit täyttyvät hoitotyön yhteenvedoissa Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyössä selvitettiin, ovatko kaikki määrättyt otsakkeet käytössä ja ovatko kaikki potilaan hoitoon liittyvät tärkeät asiat kirjattu hoitoyhteenvedoihin.

Hoitotyön yhteenvedon on tarkoitus sisältää potilaan hoitajakson kannalta oleelliset asiat mahdollista jatkohoitopaikkaa varten. Hoitotyön yhteenvedosta tulee saada selville, miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoidon aikana ja miten hoito on vaikuttanut, miten potilasta on hoidettu sekä miten hoito jatkuu (liite 4). Tiedon tulisi löytyä oikeiden otsakkeiden alta loogisessa järjestyksessä kirjaamisesta annettujen kriteereiden mukaan siten, että tieto on helposti löydettävissä ja käytettävissä. Näin potilaan hoidon jatkuvuus turvataan.

Hoitotyön yhteenvedoissa otsakkeiden oikein käyttäminen oli jossain kohdin puutteellista. Alkutieto, hoitopaikka, potilaan taustatiedot, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja jatkohoito -otsakkeet ovat pakollisia hoitoyhteenvedossa käytettäviä otsakkeita. Alkutieto -otsaketta käytetään vain ensimmäisessä potilaasta kirjoitetussa hoitotyön yhteenvedossa. Fraasi ”tämä on sähköisen sairauskertomusjärjestelmän ensimmäinen tietorivi” merkitään otsakkeen alle. Otsikkoa oli käytetty oikein yhtä hoitoyhteenvetoa lukuun ottamatta kaikissa hoitoyhteenvedoissa, joista kaksi oli noin sanottuja ”jatkettuja”. Yleisesti kaikkia pakollisia otsakkeita oli käytetty hoitotyön yhteenvedoissa melko hyvin. Potilaan taustatiedot oli merkitty kaikkiin hoitoyhteenvedoihin. Hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja jatkohoito -otsakkeita oli käytetty kahdessatoista hoitotyön yhteenvedossa, kun taas vain yhdeksään (9/13) hoitoyhteenvetoon oli merkitty otsakkeet hoitopaikka ja hoidon tulokset.

Lääkitys -otsaketta käytettiin seitsemässä (7/13) hoitotyön yhteenvedossa. Otsaketta ei kuulu käyttää hoitoyhteenvedossa, vaan lääkitystiedot tulee sisällyttää hoitotyön toimintoihin ilman erillistä otsaketta. Otsikkoa oli käytetty yleisesti hoidon toiminnot -otsakkeen jälkeen tai sen tilalla. Tulossy ja hoitajakso -otsakkeita oli myös käytetty



ylimääräisinä otsakkeina muutamissa hoitoyhteenvedoissa ja niillä oli korvattu joitain pakollisia otsakkeita, kuten hoitopaikka tai hoidon tarve. Yhteenvedoissa, joissa oli käytetty ylimääräisiä otsakkeita tai kaikkia pakollisia otsikkoja ei ollut merkitty, tiedonsaanti oli hankalaa ja ajoittain epäselvää informaation ollessa “sikin sokin” väärin otsakkeiden alla. Ilmiö oli kyllä myös jossain määrin havaittavissa hoitoyhteenvedoissa, joissa kaikki pakolliset otsakkeet olivat käytössä.

Useimmiten hoitoyhteenvedojen sisältö oli kattavaa ja kriteereiden mukainen tarvittava tieto löytyi kirjattuna melkein kaikissa hoitotyön yhteenvedoissa. Ongelmaksi muodostui, että asioiden ollessa niille kuulumattomien otsakkeiden alla, tiedonsaanti oli jossain määrin epäselvää. Esimerkiksi lomakkeesta, jossa hoidon tarve -otsakkeen alle on merkitty tieto “syöminen huonoa, väsynyt, yökkii. Vaikuttaa hieman sekavalta” on vaikea tulkita, puhutaanko lauseessa potilaan voinnista hoitajakson päättyessä vai hoidon aikana, varsinkin, kun hoidon tulokset -otsaketta ei lomakkeessa ollut käytetty. Sisältö oli siis sinällään riittävää, mutta kaikissa hoitotyön yhteenvedoissa tieto pirstaloitui väärin tai ylimääräisten otsakkeiden alle, jolloin tiedonsaanti vaikeutui huomattavasti. Joiltakin osin myös lomakkeiden tietosisältö kaipasi tarkennusta. Esimerkiksi kirjattaessa “potilas vaikuttaa sekavalta” epäselväksi jäi, kenen näkökulmasta asia on kirjattu.

Kirjoitettujen hoitoyhteenvedojen perusteella näyttäisi siltä, että hoitajat eivät ole hahmottaneet oikein hoitotyön prosessia, joka on tärkeä osa hoitotyön kirjaamista. Hoidon tarve tarkoittaa eri asioita kuin hoitotyön toiminnot. Otsakkeiden alle kuuluu kirjata erikseen niille määritellyt asiat, jotta lomakkeista saatu tieto olisi selkeää ja lukijan ymmärrettävissä. Joissakin tapauksissa hoidon tarve ja hoidon tulokset voivat mennä sisällöltään “päällekkäin”, mutta potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta lomakkeiden loogisuus ja ymmärrettävyys ovat tärkeitä tekijöitä. Hoitajien prosessiosaaminen on merkittävä osa hoitotyön kirjaamista, kuten aiemmissakin kirjaamista arvioivissa tutkimuksissa on todettu (Korhonen H, 2006).

Päivystyspoliklinikalla on olemassa omat kirjalliset tulosaluekohtaiset lääketietojen kirjaamisohjeet, joiden mukaan lääketiedot kirjataan potilaan siirtovaiheessa. Useimpiin hoitotyön yhteenvedoihin potilaan saama lääkehoito oli kirjattu erittäin hyvin ja kattavasti:

*“Ismox 20mg 1x2, Furesis 40 mg 3+3, Emconcor 5 mg 1,5x1, Linatil 5mg 1x1 sekä Marevan. Tarvittaessa Imovane 7,5 mg yöksi, Nitro rintakipuun. Potilas on saanut kaikki muut aamulääkkeet paitsi Furesista, Marevan myös tältä päivältä saamatta.”*

On tärkeää, että lääketietojen kirjaaminen oli huomioitu huolellisesti lomakkeissa, sillä lääkehoidon kirjaamisessa on valtakunnallisesti todettu puutteita. Nämä puutteet ovat vaikuttaneet potilaan saaman hoidon turvallisuuteen merkittävästi ja aiheuttaneet jopa potilaan kuoleman (Turun Sanomat 17.8.08). Niiden potilaiden kohdalla, jotka olivat saaneet kipulääkettä, hoitoyhteenvedoihin olisi voinut kirjata lääkkeen vaikutuksen. Samoin potilaan saaman insuliinin määrä ja potilaalta mitattu verensokerin arvo olisi hyvä kirjata ylös lääkepoikkeamien välttämiseksi.

Hoitoyhteenvedoissa oli paljon samanlaisia virheitä, jotka liittyivät tiedon väärin sijoitteluun väärin otsakkeiden alle. Näin ollen huomiota täytyy jatkossa kiinnittää prosessinmukaiseen kirjaamiseen, joka tuo hoitoyhteenvedoihin selkeyttä ja loogisuutta. Myös lääkehoidon kirjaaminen tarvitsee hieman tarkennusta mm. potilaan saaman lääkehoidon vaikutuksista. Yleisesti kuitenkin potilaan saaman lääkehoidon kirjaaminen oli kiitettävää. Lomakkeissa oli mukana myös hyvää arviointia potilaan saaman hoidon vaikutuksista ja hoidon onnistumisesta.

Pohdittavaksi jää, miksi useimmissa lomakkeissa ei ole käytetty kaikkia pakollisia otsakkeita tai miksi ylimääräisiä otsikkoja oli hoitoyhteenvedoissa otettu käyttöön niin runsaasti (tämä pätee varsinkin lääkitys -otsakkeen kohdalla). Osastoilla ja päivystyspoliklinikalla on kuitenkin olemassa laminoitu ohje hoitoyhteenvedon kirjoittamiseen .

Näyttäisi siltä, että hoitajille on jäänyt epäselväksi se, mitä asioita kunkin otsikon alle tulee kirjata. Kaikissa hoitoyhteenvedoissa jokin asia tai useita asioita oli kirjattu väärin tai ylimääräisten otsikoiden alle. Päivystyspoliklinikan kiireinen työtahti saattaa osaltaan selittää hoitoyhteenvedoihin tehdyt laatuvirheet kuten myös sen, miksi hoitotyön yhteenvedoja oli tehty yhdeksän kuukauden aikana vain kolmesta kappaletta. Vähäiseen kappalemäärään voinee vaikuttaa myös se, että Satakunnan sairaanhoitopiirin tämänhetkinen atk - pohja ei tue hoitoyhteenvedojen tekemistä.

Tarkkailuosastolla ei ole myöskään aiemmin tehty kirjallisia hoitotyön läheteitä, joten uuden toimintatavan käyttöönotto saattaa viedä aikaa. Epäselväksi hoitajille näyttää jääneen myös se, että myös kotisairaanhoidon ja kotipalvelun piiriin siirtyvistä tarkkailupotilaista tulee kirjoittaa HOIY. Ensimmäinen kirjaamiskoulutus Satakunnan keskussairaalassa on toteutettu maaliskuussa 2007. Hoitajilla on siis ollut runsaasti aikaa opetella hoitoyhteenvetojen kirjoittamista. Ehkä hoitajat eivät näe potilaan saamaa hyötyä hoitoyhteenvedon kirjoittamisesta? Tilanne vaatii parannettavaa, koska lukijan tulee voida tulkita, onko potilas ollut sekava vanhainkodissa vai päivystyspoliklinikalla. Pirstaleinen ja väärin sijoitettu tieto hankaloittaa tiedon jatkuvuutta, kun informaatio jää lukijalta epäselväksi ja sattumanvaraiseksi. Tämä voi pahimmassa tapauksessa vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon negatiivisesti.

#### *Potilaan taustatiedot*

*Potilas asuu palvelutalo..., jossa ympärivuorokautisesti hoitaja. Potilas sairastaa sydänsairautta ja verenpainetautia. Liikkumisessa tarvitsee apua. kahden hoitajan avustaman käynyt Wc:ssä, rollaattorin avulla myös pystyy liikkumaan. Itse syö. Ajoittain lievää muistamattomuutta ja sekavuutta. Yöllä oli irrottanut tipan itseltään.*

Opinnäytetyön tulokset raportoitiin päivystyspoliklinikan henkilökunnalle 3.12.2008 pidetyssä osastokokouksessa. Tilaisuudessa oli läsnä useita päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöitä. Tulokset esitettiin hoitohenkilökunnalle rakentavasti ja kannustavasti. Läsnä olleet hoitajat olivat ymmärtäneet kirjaamisesta saadun hyödyn. Päivystyspoliklinikalla on myös tehty parannuksia kirjaamisen helpottamiseksi. Päivystyspoliklinikan ja tarkkailuosaston erilliset potilaan hoitoa koskevat lomakkeet on nyt yhdistetty päivystyksen ja tarkkailun yhdeksi yhteiseksi dokumentiksi. Päivystyspoliklinikan osastonhoitajan mukaan kirjaaminen on tämän jälkeen parantunut. Myös päällekkäin kirjaaminen on muutoksen myötä vähentynyt.

Seuraavaksi kirjaan ylös joitakin kehittämis ehdotuksia sekä jatkotutkimusaiheita, joilla hoitoyhteenvetojen sisällön rakennetta voitaisiin kehittää:

- Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle oma selkeä esimerkki oikein kirjatusta hoitotyön yhteenvedosta

- Vertaistuen ja palautteen antaminen työparille kirjaamisesta voisi osoittautua yhdeksi kirjaamista kehittäväksi asiaksi
- Jatkossa voitaisiin tutkia hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla, miksi hoitotyön yhteenvetojen tekeminen vaikuttaa hankalalta ja vaikealta. Potentiaalinen jatkotutkimusaihe olisi myös lääkärin kirjoittaman epikriisin ja hoitotyön kirjaamisen erojen analysointi.

## LÄHTEET

Ahonen, O. , Ikonen, H. & Koivukoski, S.2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitaja 80 (10), 6-9.

Arkistolaki 831/1994[verkkodokumentti] Finlex [viitattu 20.10.08]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/9940831>

EPSHP hoitotyön toimintafilosofia ja hoitotyön periaatteet 2007. [verkkodokumentti]. Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.epshp/kotisivu/korvat/toimaj.htm>.

Hallila, L. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma 1998. Helsinki. Tammi.

Hassinen, T. , Tantt, K. 2008. Hoitotyön yhteenvedo turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoitaja 81 (3) 18 – 20.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Henkilötietolaki 1999/553[verkkodokumentti]. Finlex [viitattu 22.11.08]. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Salovaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki.Tammi.

Hopia, H., Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Gummerus.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kirjayhtymä.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. Wsoy.

Järventausta, H., Moisala, M. & Toivakko, S. 1999. Porvoo. Wsoy.

Kansallinen ydintietomääritys 2007.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, S., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. Wsoy.

Kerttula, M. & Kilponen, P. 2001. Potilaiden mielipiteitä turvallisesti toteutetun häämöhoidon aikana. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali –ja terveysalan yksikkö.

Korhonen, H. 2006. Sähköisen hoitoyhteenvedon kirjaamisen arviointi Satakunnan keskussairaalan osastolla N2B. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali –ja terveysalan porin yksikkö.

KSSHP hoitotyön periaatteet 2008. [verkkodokumentti]. Keski- Suomen sairaanhoitopiiri.[viitattu 3.11.08]. Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2957>.

Kuusisto, A. 2007a. ”Kirjaamalla näkyväks”. Raportti. Satakunnan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kuusisto, A.2007b. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Raportti. Satakunnan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kuusisto, A. 2007c. Kohti yhtenäistä hoitotyön kirjaamista Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitaja 80 (8), 22-25.

Kuusisto, A. 2008. ”kirjaamalla näkyväks” –hoitotyön kirjaamista koulutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitaja 81 ( 4), 34 – 37.

Laki sosiaali –ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. [verkkodokumentti]. Finlex. [viitattu 20.11.08]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653. [verkkodokumentti]. Finlex. [viitattu 20.11. 08.]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001. [verkkodokumentti]. Finlex. [viitattu 20.11.08]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup./2001/20010099>.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.

Oulun yliopisto sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen koulutuksen edetessä 2002. [verkkodokumentti]. [viitattu 20.11.08]. Saatavissa:<http://herkules.oulu.fi/isbn9514266749/html/x767.html>

Puutteelliset potilastiedot aiheuttaneet hoitovirheitä. Turun sanomat 17.8. 2008.

Sairaanhoitajaliitto, sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. [verkkodokumentti]. [viitattu 13.10.08]. Saatavissa:[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Salpahanke ensihoidon ja päivystyksen manuaali 2006. [verkkodokumentti]. Salpahanke. [viitattu 18.11.08]. Saatavissa:<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3779&GUID={7EEC29E8-04D1-4703-B761-47041A8DB186}>

Salpahanke osaston hoitajien ja tukihenkilöiden koulutus ja infotilaisuus 2008. [verkkodokumentti]. Salpahanke. [viitattu 14.11.08]. Saatavissa:

<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3309&GUID={492F978E-A1E1-4BE6-B8B1-BA1EFD632628}>

Salpahanke hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2007. [verkkodokumentti]. Salpahanke. [viitattu 14.11.08]. Saatavissa:  
sa:<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=2758&GUID={D1C6EC0B-343B-4C4C-8D93-AE404B566387}>

Salpahanke tiedote HoiDok 2008. [verkkodokumentti]. Satakunnan sairaanhoitopiiri. [viitattu 12.12.08]. Saatavissa:  
<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3220&GUID={6F37140A-23B4-410D-9601-FCF1B5EEE330}>

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., Sonninen, A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki.Wsoy

Satshp päivystyspoliklinikka 2007. [verkkodokumentti]. Satakunnan sairaanhoitopiiri. [viitattu 16.11.08]. Saatavissa:  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=117,69729,117\\_69744&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=117,69729,117_69744&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1)

Stakes sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot 2004. [verkkodokumentti]. Stakes. [viitattu 15.11.08]. Saatavissa:  
sa:[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5\\_04.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5_04.pdf)

STM opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001:3. [verkkodokumentti]. Sosiaali –ja terveysministeriö. [viitattu 10.9.08]. Saatavissa:  
sa:<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>

STM tiedote sähköinen potilaskertomus käyttöön koko maassa 21/2004. [verkkodokumentti]. Sosiaali-ja terveysministeriö.[viitattu 20.10.08]. Saatavissa:  
sa:<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1362/index.htm>

.STM tiedote ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 31.1.2007 [verkkodokumentti]. Sosiaali –ja terveysministeriö.[viitattu 12.12.08]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tietoh/ydintiedot.htm.i304.pdf>

STM laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92 [verkkodokumentti]. Sosiaali –ja terveysministeriö.[viitattu 21.10.08]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

## LIITTEET

LIITE 1. Lausuntopyyntö

LIITE 2. Vastaus lausuntopyyntöön

LIITE 3. Hoitotyön yhteenvedon malli

LIITE 4. Hoitotyön yhteenvedon sisältö

LIITE 5. Hoitotyön kirjaamisen kriteerit

LIITE 6. Analyysirunko



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Sosiaali- ja terveysala Pori  
 Maamiehenkatu 10,  
 28500 PORI

13.11.07

Satakunnan sairaanhoitopiiri  
 Eettinen toimikunta

# TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Porissa. Anon kohteliaimmin tutkimuslupaa opintoihini liittyvän opinnäytetyön tekemiseen, jonka teen yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan ja projektisuunnittelija Anne Kuusiston kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on potilaan hoitotyön sähköisen yhteenvedon arviointi satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Työni tarkoituksena on selvittää, miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitopaikkaan siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenvedo (HOIY) – lehdessä.

Opinnäytetyöni tekeminen perustuu valmiin aineiston kokoamiseen noin yhden kuukauden ajalta (30 – 40 kpl HOIY – lehtiä). Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunta tulostaa aineiston poistaen niistä potilaiden henkilötiedot. Valmiin aineiston sisällön erittelen hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta annettujen kriteereiden avulla. Tavoitteena on tuoda esille hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Opinnäytetyö raportoidaan edellä mainitun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni annan SALPA – hankkeen ja Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan käyttöön. Opinnäytetyön tuloksista raportoin mielelläni myös Satakunnan keskussairaalaan sähköiseen kirjaamiseen liittyvässä raportointitilaisuudessa työni valmistuttua. Opinnäytetyöni valmistunee keväällä 2008. Työtä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta.

*Maria Sadeharju*

Maria Sadeharju  
 sairaanhoitajaopiskelija  
 Valtakatu 7 B 25,  
 28100 PORI  
 050 – 3211 918  
[maria.sadeharju@student.samk.fi](mailto:maria.sadeharju@student.samk.fi)

Satakunnansairaanhoitopiiri  
EETTINEN TOIMIKUNTA

Kokouspäivämäärä  
5.12.2007

PÖYTÄKIRJANOTE

---

72§ SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA MARIA SADEHARJUN LAUSUNTOPYYNTÖ

Sairaanhoitajaopiskelija Maria Sadeharju on lähettänyt eettiselle toimikunnalle lausuntopyynnön koskien opintoihinsa liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on potilaan hoitotyön sähköisen yhteenvedon arviointi Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Työn tarkoituksena on selvittää miten potilaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kirjaamisen kriteerit täyttyvät jatkohoitopaikkaan siirtyvistä tarkkailupotilaista tehdyssä hoitotyön yhteenvedo (HOIY) –lehdessä.

Maria Sadeharju on liittänyt lausuntopyyntöön tutkimussuunnitelman ja eettisen toimikunnan kyselykaavakkeen täytettynä.


LIITE NRO 1.

Päätös

Eettinen toimikunta totesi, että sillä ei ole huomautettavaa tutkimuksen suorittamiseen esitetystä muodosta.

Tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Porissa 9.1.2008

  
Esa Ahlqvist  
pöytäkirjanpitäjä



**"KIRJAAMALLA NÄKYVÄKS"**  
 Hoitotyön sähköisen kirjaamisen koulutus



## LIITE 5.

**1. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (HOIY/K, HOIY/R, HOIY/S)**

**Alkutieto:** Tämä on sähköisen hoitotyön yhteenvedon ensimmäinen tietorivi (fraasi, 'alku', F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOIY-lehti.

**Hoitopaikka:** HOITOTYÖN YHTEENVETO (fraasi, 'hoiy', F8): yksiköstä: sairaala, erikoisala, yksikön nimi ja puhelinnumero. Hoitojakson ajankohta.

**Potilaan taustatiedot:**

**Fyysinen:** Aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset. Allergiat. MRSA. HIV. Hepatiitti. Siirännäiset, proteesit, implantit, tahdistimet, keinoläppä, kuulolaite tai muut keinotekoiset laitteet tai apuvälineet. Avun tarve, kivut. Ravintotottumukset, ruokavalio, päihteet ja tupakointi jne.

**Psyykinen:** mieliala, muisti

**Sosiaalinen:** Kotipaikka. Miten asuu. Lähin omainen ja hänen yhteystietonsa. Kotipalvelu, kotisairaanhoito, laitoshoido; yhteystiedot.

**Hoidon tarve:** Tulossy. Hoitotyön tarve hoitotyön tietoperustasta käsin ja tarvittaessa lääketieteellinen diagnoosi suomen kielellä. Esim. diagnoosi: sepelvaltimotauti. Hoitotyön tarve: potilaalla on rintakipu ja raskauden yhteydessä ja tarvitsee apua peseytymisessä. Potilas kuvaa oloaan "Veto on pois". Potilaan vointi ja hoidon ongelmat. Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne. Hoidon tarve määritellään tulohaastattelun perusteella ja se on sairaanhoitajan arvio kokonaistilanteesta.

**Fyysinen:** avun tarve, liikkuminen, apuvälineet, toimintakyky, kivut, ihon kunto jne.

**Psyykinen:** mieliala, ahdistus, levottomuus, turvattomuus, pelot

**Sosiaalinen:** voimavarat (mitä osaa, minkälaista tukea saatavissa, mitä kotipalveluita käytössä)

**Mahdolliset riskit:** Käypähoitosuositukset, (tupakointi, nautintoaineet, ylipaino, riskijalka jne.)

Sisältää hoitotyön **tavoitteet**, joiden avulla ilmaistaan mihin hoidolla pyritään. Tavoitteiden ilmaiseminen on sairaanhoitajan päätöksentekoa. Tavoitteen sisältö ja muoto ovat realistisia ja saavutettavissa olevia. Ilmaistaan potilaan tavoitteina

**Hoitotyön toiminnot:** Hoitotyön päätöksentekoa. Hoidon tarpeeseen liittyvät ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön toiminnot (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon toteutus).

Lääkitystietojen kirjaamisessa toimitaan tulosalueen/tulosyksikön kirjallisten ohjeiden mukaan

**Tarkista lääkitys epikriisistä.** (fraasi, 'lääkitys', F8).

**Hoidon tulokset:** Arvioidaan hoidon tarpeita, tavoitteiden saavuttamista, toimintojen osuvuutta ja vaikuttavuutta sekä hoitosuunnitelman muutoksia ja jatkohoidon tarvetta. Arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arvioidaan hoitojakson aikana toteutuneiden toimintojen (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon aloitus jne.) vaikutuksia. Esim. *parantunut / ennallaan / huonontunut*, miten ohjaus on ymmärretty ja ohjeita on noudatettu. Sairaanhoitajan arvio potilaan tilasta, voinnista, toimintakyvystä ja selviytymisestä hoitojakson päättyessä. Potilaan hoitoisuus sanallisena kuvauksena. Potilaan omat tuntemukset ja käsitykset toteutuneesta hoidosta. Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne.

-

## **HOIDON KIRJAAMISEN SISÄLTÖ**

- Miksi potilas on tullut hoitoon?
- Mitä hoitoa potilas on saanut?
- Miten hoito on vaikuttanut ja miten potilas on voinut hoidon aikana?
- Millainen potilaan vointi on hoitojakson päättyessä?
- Miten potilaan mahdollinen jatkohoito on järjestetty ja /tai selviytyminen kotihoidossa varmistettu?
- Mitä mieltä hoitoon osallistuneet eri ammattiryhmät ja potilas/omaiset ovat hoidon onnistumisesta ja vaikutuksesta?
- 
- ( Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).



**"KIRJAAMALLA NÄKYVÄKS"**  
Hoitotyön sähköisen kirjaamisen koulutus



## HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KRITEERIT

### 1. Kirjaamista koskevat yleiset kriteerit

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa sekä edistää hoidon jatkuvuutta.

Potilasasiakirjojen avulla taataan hoitoa koskeva tiedonsaanti potilasta hoitavien henkilöiden ja organisaatioiden kesken. Tästä syystä kirjaamistapojen tulee olla yhtenäisiä. Kirjaamisen muoto voi kuitenkin vaihdella eri yksiköissä. Kirjaaminen on selkeää, siinä käytetään yleisesti hyväksyttyjä käsitteitä ja eikä se sisällä lyhennettyjä sanoja.

Kirjaaminen on systemaattista ja tavoitteellista ja siinä käsitellään hoidon kannalta oleellisia asioita.

Kirjaamisessa näkyy hoitoisuusluokitus.

Potilaasta kerätään ja tallennetaan ainoastaan sellaisia henkilötietoja, jotka ovat hoidon kannalta tarpeellisia ja virheettömiä. Tiedot kerätään ja kysytään ensisijaisesti potilaalta itseltään.

Potilasasiakirjoihin merkintöjä tekevät henkilöt ovat potilaan hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös opiskelijat voivat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ohjaajansa kanssa. Kirjaajan ja hoitomääräyksen antajan nimet ja ammattinimikkeet ovat näkyvissä.

Kirjaaminen palvelee myös potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeutta saada tieto ymmärrettävässä muodossa.

Kirjaaminen varmistaa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa.

Hoidon luonne ohjaa kirjaamista: Nopea toiminta / suunniteltu toimenpide ja lyhytkestoinen hoito / jatkuva, pitkäaikainen seuranta.

Potilasasiakirjoista käy ilmi, että potilaalle on annettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, riskitekijöistä, komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Potilasasiakirjoihin on merkitty, jos potilas kieltäytyy hoidosta.

Kirjataan potilaan / omaisen osallistumisesta hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon.

Potilaan hoitotyön kirjaaminen perustuu sairaanhoitajan päätöksentekoon sekä tietoon potilaasta.

Kirjaaminen on yksilöllistä, potilaslähtöistä ja potilaan kokemukset huomioivaa.

Kirjaaminen on systemaattista ja tavoitteellista, siinä käsitellään hoidon kannalta oleellisia asioita. Hoitotyön päätöksenteon näkökulmasta kirjaamisessa voidaan erottaa esimerkiksi *välttömän toiminnan taso*, jolloin toimitaan tässä ja nyt. Kirjaamisen yhteydessä tulee näkyä myös *tavoitteellisen toiminnan taso*. Silloin toiminta suuntautuu muutokseen tulevaisuudessa, toiminta edellyttää myös potilaan / omaisten aktiivista sitoutumista ja toimintaa muutoksen aikaansaamiseksi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Henkilörekisterilaki

STM:n asetus potilasasiakirjojen laatisesta 2001

STM:n opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001

## OTSAKKEET

Onko kirjattu?						
1. Alkutilieto	2. Hoitopaikka	3. Potilaan taustatiedot	4. Hoidon tarve	5. Hoitotyön toiminnot	6. Hoidon tulokset	7. Jatkohoito
1 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
2 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
3 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
4 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
5 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
6 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
7 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
8 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
9 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
10 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
11 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
12 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
13 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
14 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
15 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
16 1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei

Onko lääkitys -otsaketta käytetty erillisenä otsakeena? Kuinka monessa HOIY:ssä?

Onko muita otsakkeita käytetty? Jos, niin mitä otsakkeita ja kuinka monessa HOIY:ssä?

# SISÄLTÖ

Onko kirjattu?

1. Miksi potilas on tullut hoitoon?

2. Mitä hoitoa potilas on saanut?

### 3. Miten hoito on vaikuttanut ja miten potilas on voinut hoidon aikana?

4. Millainen potilaan vointi on hoitojakson päättyessä?

5. Miten pottiaan maha- ja kolkko on jätiesletty ja/ta seivjyyminen kolkkoissa on varmissetu?	6. Mita mieta nooon osallistuneet ei ammatityhmät ja pottias/omaiset ovat hoidon onnistumisesta ja vaikutuksesta?
---	---

6. Mita mieltä hoitoon osallistuneet eri ammattiryhmät ja potilas/omaiset ovat hoidon onnistumisesta ja vaikutuksesta?

1	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

2	1	Kyllä	2	Ei
Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:			

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

3	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) E  
Mitä kirjattu:

4	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
Mitä kirjattu:	Mitä kirjattu:	

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) E  
Mitä kirjattu:

1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu:

5 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei

6 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei

7 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei

8 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei

9 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei

10 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei  
Mitä kirjattu: 1) Kyllä 2) Ei



11	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:
----	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

12	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:
----	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

13	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:
----	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

14	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
----	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

15	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei	1) Kyllä 2) Ei
----	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

16	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:	1) Kyllä 2) Ei Mitä kirjattu:
----	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------





































